

## 当院での医師事務作業補助業務の取り組み ～ボイスレコーダーによる文章作成～

武蔵野赤十字病院 医療秘書課

○森 舞子<sup>もり まいこ</sup>、平賀 さゆり<sup>ひらが さゆり</sup>、手塚 美里<sup>てづか みり</sup>、大村 美穂子<sup>おほむら みほこ</sup>

【はじめに】

平成19年、厚生労働省より「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進」が明示された。当院においても平成20年度、医師の負担軽減を目的に医師事務作業補助者を導入し、徐々に業務内容を拡大してきた。これまでの経過と業務の取り組み、今後の展望について報告する。

【経過及び現状】

平成20年度、6名が診断書作成業務を外来業務課内で開始した（医師事務作業補助体制加算100対1）。平成22年8月、医療秘書課を設置し、外来クラークを医療秘書として異動させ、16名とした（医療事務作業補助体制50対1）。その際、医師事務作業を行えるよう役割分担に努めた。平成23年11月、電子カルテが導入され、業務も変革した。平成26年度、入院前検査センターを開設し、手術前に必要なオーダーの代行人力や日程調整を一括で担う取り組みを開始した。平成27年度、43名を各診療科に配属し、医師の要望をより反映させた業務を行うことを目指し、文書全般の作成、電子カルテ代行人力、データ作成等を行っている（医師事務作業体制加算15対1）。

また昨年度、整形外科も1名から3名に増員した。これに伴い、当科独自の取り組みとして、部長・副部長に対してボイスレコーダーを使用し、医師が吹き込んだ内容を基に、報告書・診療情報提供書・連絡書、添付資料・診断書、院内コンサルテーション等の文章作成を開始した。月平均307件作成している。

【今後の展望】

5年後の新病棟建築時に、入退院センター（仮称）を開設する。多職種とチーム医療を行う予定である。病院の将来像、あるべき姿を見据え、事務職員として医師の業務負担軽減に寄与できるよう努めていきたい。

## 入院支援センターの導入とその効果 ～事務職員の立場から～

旭川赤十字病院 事務部 外来業務課<sup>1)</sup>、  
同 心臓血管外科<sup>2)</sup>、同 副院長<sup>3)</sup>

○国貞 玲<sup>くにさだ りん</sup>、佐藤 尚子<sup>さとう なおこ</sup>、越智 明美<sup>えち へいみ</sup>、真野 大輔<sup>まの だいすけ</sup>、菅 裕明<sup>すが ゆうめい</sup>、大滝 憲<sup>おほたき けん</sup>、森川 秋月<sup>もりかわ ありづき</sup>

当院は、ドクターヘリの基地病院でもあり、道北地域の救急医療を中心に地域住民が安心して暮らせる病院づくりを目指してきた。しかしながら、予定入院患者の割合も約半数を占めていることから、それらの予定入院患者を対象としたサービスや医療の質向上も病院の目標としているところである。患者にとって入院は一大イベントである。入院後や退院後の生活、医療費等の不安が生じるが、その不安を少しでも軽減させるべく2013年11月に入院支援センター（以下、センター）を設置した。設置当初は、試行的に白内障手術患者から運用を開始し、センタースタッフが支援業務に慣れたころより、耳鼻科・外科・泌尿器科と短期滞在手術患者を中心に対象診療科を徐々に拡大してきた。予定入院患者の様々な不安をセンタースタッフが聴取すると共に、患者の既往歴、服薬歴等を確認し、入院に必要な諸手続きを全て事前に済ませてしまうことで、病棟看護師は入院直後から本来の看護業務に専念できるといったメリットもある。又、術前日数をはじめとする平均在院日数の短縮や入院に必要な検査等を外来で済ませることにより、外来診療単価の増も見込まれ病院経営にとってもプラスになる要素が含まれる。2015年2月に全ての予定入院患者の支援を行うべく外来患者の動線を考慮し、1階中央受付カウンターに隣接した場所を改修し拡充した。新センターは、専用の受付カウンターと6箇所の面談ブースを配置、外来待合と同様にテーブル・椅子は旭川家具を採用し、病院らしくない癒しと安らぎの空間を演出した。事務職員の立場からみたセンター導入による効果を報告する。

## Y-9-08

### 乳がん患者の就労支援に対して 医師事務作業補助者が出来ること

松山赤十字病院 医療秘書課

○向井 絵美<sup>むかい えみ</sup>、川口 英俊<sup>かわぐち ひでとし</sup>、篠崎 恭子<sup>ささき きょうこ</sup>、西崎 隆<sup>にしざき りゅう</sup>、武知 浩二<sup>たけち ひろし</sup>、林 ひとみ<sup>はやし ひとみ</sup>

【背景】当院では乳がんと診断された患者に対して、診断後早期の退職を避ける支援を試みてきたが、医師が限られた診療時間内で就労に関する情報を十分に得る事は困難であった。

【目的】乳腺外科専従の医師事務作業補助者（DA: Doctor Assistant）が就労情報を収集することにより就労支援に積極的に関わること。

【対象】平成27年2月～5月に化学療法あるいは放射線療法を施行中の乳がん患者20例。

【方法】乳腺専門医、乳がん看護認定看護師と相談し、就労支援を行う上で必要な項目を抽出し、就労情報収集用紙を作成した。診察待ち時間に DA が就労情報を収集した。収集用紙はスキャンして電子カルテで医療スタッフに情報共有可能とした。また、患者が医師に相談したい内容のポイントを要約して、電子カルテに付箋機能を用いて記載した。医師や看護師は診察前に付箋を確認して、就労に関する不安や悩みを介入し、問題が解決されたと判断したら付箋を消去する方針とした。付箋が残存している限り、継続的に介入する予定である。

【結果】実施期間が短いため、効果の検証は困難であるが、以下の点が改善したのではないかと考えられる。1. 就労情報収集時間の短縮、2. 必要な相談内容の明確化、3. 継続的な支援の必要性の確認。

【考察】DA として患者の就労支援に積極的に関わる事が可能であると考えられた。今後は取り組みの継続とともに、介入した患者に対してアンケート調査を行い、取り組みの妥当性に関して検証を行う予定である。

## Y-9-10

### 医師事務作業補助者による医療の質向上のための取り組み

旭川赤十字病院 医療秘書課

○目黒 翔平<sup>めくろ しょうへい</sup>、國本 雅之<sup>くにもと まさゆき</sup>、小林 裕記<sup>こばやし ゆうき</sup>、太田口 貴哉<sup>おおたぐち たかや</sup>、山田 浩貴<sup>やまだ ひろき</sup>、将玄<sup>しょうげん</sup>

当院では医療の質向上のため、平成23年1月に医師（室長）と医師事務作業補助者（以下クラーク）で構成した「医療の質管理室」を設置し、クラークも医療の質向上に関する業務に携わっている。医療の質管理室では主な業務として、がん登録やNCD、感染管理室や医療安全推進室と協力してCI（clinical indicator）を算出し、TQM（Total Quality management）委員会に報告等を行い医療の質向上に努めている。また、医療を管理するという観点から、検査等で見つかった異常所見が確実に患者へ伝達されているか調査し、伝達されていない場合は患者に連絡等を行っている。今回はその内容について報告する。当院では、救急外来で撮影したCT、MRIの画像は担当医より放射線科医に読影の依頼をしているが、患者が帰宅後に新たな異常所見が見つかった場合、患者にその情報が伝えられているのか把握できていない状況にあった。そこで、医療の質管理室で読影所見を確認する体制を導入した。週末受診分はクラークが読影所見の有無を選別リストを作成して室長の作業軽減に努めている。異常所見が患者に説明されていない症例について、入院患者の場合は主治医に連絡し、帰宅した患者に対しては受診を勧める連絡文書を郵送している。今後は室長の負担をより軽減させるために、クラークがカルテや読影所見を読み取る等業務を拡大していく予定である。現在は他にも、HBs・HCVの採血結果が陽性の場合や、病理診断の悪性所見の結果にも同様の業務を行っている。これらの取り組みによって、当院の検査等で見つかった新たな異常所見は確実に患者に伝わり、その後の必要な医療を受けることに結びついていることから、当業務におけるクラークの関わりは医療の質向上に有用と考える。

## Y-9-09

### DPC データに基づくクリニカルパス作成について

旭川赤十字病院 事務部入院業務課

○橋本 由美子<sup>はしもと ゆみこ</sup>、中島 雅己<sup>なかじま まさち</sup>、寺口 大<sup>てらぐち だい</sup>

【目的】当院では医療の標準化の推進に向けてクリニカルパス（以下「パス」という。）が作成されており、現在までに240種類、地域連携用として9種類のパスが作成されている。しかし、各診療科別・DPCコード別症例数上位3コードにおいて、約4割が未作成の状況であり、まだ拡大の余地があると考えられた。パス作成にあたっては、診療実績に基づき医師や看護師を中心に作成されているが、パスの更なる拡大に向けて、事務がDPCデータに基づいた作成のサポートをしていく取り組みを行うこととした。

【方法】2013年度の各診療科でまずは予定入院が多い疾患を対象とし、パスが作成しやすい「手術あり」コードで、医師の協力が得られた肝動脈血管塞栓術のパスを作成することとした。DPC分析ソフトにおいて、DPC対象患者と在院日数や医療資源投入量の比較・分析を行い、たたき台を作成した。

【結果】医療資源では術前検査・画像の投入量が多く、医師と共に協議をしながら見直しを検討した。その結果、診療内容の見直しを図り、在院日数を短縮したパスを作成し活用していくこととなった。

【考察】DPCデータを活用し、他病院との比較を行いながら診療内容を見直すことで、より一層、医療の標準化が図れ、医療資源の削減にも期待できる。今後更に、DPCデータを分析し、情報提供を行いながら、他疾患のパス作成を拡げていきたい。

## Y-9-11

### 整形外科領域の感染症診療支援

#### ～抗菌薬スチュワードシップのとりくみ

日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科部・救急科部<sup>1)</sup>、  
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野博士後期課程<sup>2)</sup>

○久保 健児<sup>くぼ けんじ</sup>、古宮 伸洋<sup>ふるみや のぶひろ</sup>、大棟 浩平<sup>おほだけ ひろへい</sup>、水野 真介<sup>みづの まこと</sup>、山本 舜悟<sup>やまもと しんご</sup>、大津 聡子<sup>おおつ ともこ</sup>

【背景】整形外科領域の感染症は、関節炎・骨髓炎や、人工関節感染症のように、4週間以上の長期レジメンを要するものが多い。一方、耐性菌の出現・拡大は世界的問題となっており、各科の抗菌薬の使用を最適化するように支援する抗菌薬スチュワードシップの普及が急務である（2007:44:159-177）。当院では、既存の感染管理部門（ICT）として別に、診療部門として2011年5月に感染症内科部を開設しコンサルテーション業務を開始した。また、ICT業務の一貫として、2012年11月に多職種から構成される抗菌薬評価チーム（略称：KUMAGUS）を結成し、カルバペネム等の届け出抗菌薬の評価体制を充実させた。さらに感染症内科部開設後、院内採用薬の整理を行った。

【目的】整形外科における抗菌薬の使用法について、当院の抗菌薬スチュワードシップのとりくみの影響を評価する。

【方法】(1) 整形外科における抗菌薬の使用量と内訳、検出菌（耐性菌を含む）について経年的に集計する。(2) 院内採用薬の変化を示す。(3) 感染症内科コンサルテーションおよびKUMAGUSカンファレンスでの要支援症例（問題症例）に整形外科症例が占める割合を集計する。

【結果】静注薬としては、ペニシリンG、アンピシリン、セファゾリンの3剤の使用量が増加した。また内服薬としては、採用抗菌薬にセファレキシンを採用したことにより、3世代セファロsporinの使用量が減少した。コンサルテーション症例に占める整形外科の比率は非常に高い一方で、KUMAGUS評価による要支援症例はほとんど認めなかった。

【結語】市中病院での抗菌薬スチュワードシップでは、整形外科とのコラボレーションが重要である。